



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **MÖJLIGHETER MED SAFEWARDS- KONCEPTET INOM SVENSK PSYKIATRISK SLUTENVÅRD**

## **En litteraturöversikt**

**Isabella Davidsson**  
**Jonas Axelsson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Lilas Ali
Examinator:	Christopher Holmberg
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

# **Förord**

Tack Lilas Ali för handledning och stöd samt Jonna och övrig personal på avdelning 80.

Titel (svensk)	Möjligheter med Safewards-konceptet inom svensk psykiatrisk slutenvård
Titel (engelsk)	Opportunities with Safeward-concept within Swedish psychiatric inpatient care
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Författare	Isabella Davidsson & Jonas Axelsson
Handledare:	Lilas Ali
Examinator:	Christopher Holmberg

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Mentala, neurologiska och missbrukstillstånd utgör 13% av den globala sjukdomsbelastningen. Människor som lider av psykisk ohälsa är på olika sätt sårbara världen över och vården är ofta bristfällig. I Sverige har det skett en ökning av psykisk ohälsa de senaste åren, den största ökningen sker bland unga. Flera av dessa människor vårdas under lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). En patient som vårdas under tvång kan, om vården anser det nödvändigt få utstå tvångsåtgärder som bältesläggning, tvångsinjektion, isolering eller kroppsvisitering. Detta kan anses som en kränkning av en person som redan berövats på sin autonomi. Avdelning 80, affektiva psykiatri på Sahlgrenska sjukhuset har för avsikt att implementera en omvårdnadsmodell som heter Safewards som ämnar minska antalet tvångsåtgärder. **Syfte:** Att belysa möjligheter med omvårdnadsinterventioner enligt Safeward-konceptet inom svensk psykiatrisk slutenvård. **Metod:** Denna litteraturöversikt är baserad på en granskning som gjorts där både kvantitativa och kvalitativa artiklar ingår. Artiklarna har granskats i enlighet med Röda korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar. **Resultat:** En stor utmaning med en lyckad implementering av ett nytt omvårdnadskoncept är personalens motstånd. Delvis upplever personal att det är en extra belastning samt att det krävs att personal delar med sig av personlig information till patienter. För att lyckas krävs det enligt forskning att personal integreras i skapandet av utformningen av implementeringen. Omvårdnadsåtgärder som används och dokumenteras på ett adekvat vis efter lyckad implementering bidrar till att förekomsten av tvångsåtgärder reduceras.

Nyckelord: Safewards, caring, nurse, implementation, mental health, coercion

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
<b>Psykisk ohälsa globalt</b> .....	1
<b>Psykisk ohälsa Sverige</b> .....	1
<b>Lagen om psykiatrisk tvångsvård</b> .....	1
<b>Tvångsvård i Sverige</b> .....	2
<b>Personcentrerad vård och sjuksköterskans roll</b> .....	2
<b>Safewards</b> .....	3
Problemformulering .....	5
Syfte .....	5
Metod .....	5
<b>Design</b> .....	5
<b>Urval</b> .....	5
<b>Datainsamling</b> .....	5
<b>Söktabell</b> .....	6
<b>Granskning och analys</b> .....	6
<b>Etisk reflektion</b> .....	7
Resultat.....	7
<b>Orsaker till våld och förebyggande åtgärder</b> .....	7
<b>Implementering, hinder och förutsättningar</b> .....	8
<b>Interventioner och reaktioner</b> .....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
<b>Fidelity</b> .....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
<b>Effekter av implementering</b> .....	10
Diskussion .....	10
<b>Metoddiskussion</b> .....	10
<b>Resultatdiskussion</b> .....	11
<b>Slutsats</b> .....	13
Referenslista .....	14
Bilagor .....	17

# Inledning

Inom psykiatrisk slutenvård är låsta dörrar en norm, även om majoriteten av patienterna behandlas under Hälso- och sjukvårdslagen, d.v.s. frivilligt. Detta kan antas bero på praktiska skäl. I samhället har debatten kring tvångsåtgärder och psykiatrins allmänna tillstånd diskuterats allt mer under det senaste året.

Safewards-konceptet är ett resultat av forskning inom omvårdnad som ämnar ge verktyg åt personal inom psykiatri. Syftet är att främja samarbete och kommunikation mellan personal och patient, närma sig personcentrerat förhållningssätt samt minska frekvensen av tvångsåtgärder.

## Bakgrund

### Psykisk ohälsa globalt

Sammantaget står mentala, neurologiska och missbruks- tillstånd för 13 % av den globala sjukdomsburden år 2004. Depression står för 4,3 % av den globala sjukdomsbelastningen och är en av de största funktionsnedsättningarna i världen, kvinnor är särskilt utsatta. Psykisk ohälsa driver individer och familjer i fattigdom och hemlöshet. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2013) leder stigmatiseringen av psykisk ohälsa till en diskriminering av de som är drabbade. Enligt WHO (2013) blir individer med psykisk ohälsa i högre grad nekade ekonomiskt stöd, sociala och kulturella rättigheter, rätt till utbildning och bästa möjliga välbefinnande. De nekade även möjligheten till äktenskap och familjebildning, frihet, rösträtt och möjligheten att vara delaktiga i sin vård. Individer med psykisk ohälsa är därmed klart utsatta världen över och utstötta från samhället. Även behandlingen för dessa individers psykiska hälsa är många gånger försummad. Mellan 76-85 % av individer med allvarliga mentala tillstånd är utan behandling i låginkomst- och medelinkomstländer. I höginkomstländer, så som Sverige, är antalet obehandlade individer mellan 30-50% (WHO, 2013).

### Psykisk ohälsa Sverige

Enligt Folkhälsomyndighetens rapport om folkhälsa (Folkhälsomyndigheten, 2018) ökar den psykiska ohälsan. Ökningen sker hos den yngre befolkningen, medan den förblir oförändrad hos äldre. Den psykiska ohälsan har ökat fram till 2016. Förekomsten varierar i landets olika län, lägst var 10% av befolkningen, högst var 16%. Folkhälsomyndigheten (2016) påstår att den vanligaste psykiska åkomman är ångest eller depressionstillstånd, av de 20000 personer som besvarade folkhälsomyndighetens enkät om självupplevd ohälsa påstod en femtedel att de någon gång drabbats av depression, en tredjedel av dessa säger att depressionen varit återkommande. I samma undersökning uppgav 36% att de led av oro, ångslan eller ångest, 6% av dessa menade att åkomman var av svår karaktär och påverkade vardagen avsevärt. Statistik som Socialstyrelsen (2014) presenterar visar att under år 2013 vårdades 10 709 personer enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), patienter som vårdades frivilligt under samma år i psykiatrisk slutenvård var 47 488 personer.

### Lagen om psykiatrisk tvångsvård

Tvångsvården i Sverige regleras bland annat av LPT, följande kriterier ska uppfyllas för att patienten ska få tvångsvård: patienten har en allvarlig psykisk störning, patienten motsätter sig vård eller är ej kapabel att fatta beslut, samt patientens tillstånd kräver heldygnsvård (Svensk

författningssamling 1992:1128). Enligt LPT ska tvångsvård utövas med största möjliga skonsamhet och hänsyn samt ses som sista alternativ. Om en patient är inlagd under frivillig psykiatrisk vård, men uppfyller kriterierna för tvångsvård ska ett vårdintyg utföras, s.k. konvertering (SFS 1992:1128). En patient som behandlas under tvångsvård får hindras av personal att lämna avdelningen, dock finns inget krav på låsta dörrar (Arlebrink, 2014). Exempel på tvångsåtgärder är isolering, visitering, bältesläggning och tvångsmedicinering (Wallsten, 2017).

Lagstiftningen inom psykiatrin skiljer sig i olika länder. Detta är viktigt att ha i beaktning då Safewards granskas, eftersom den varierande lagstiftningen kan komma att påverka utfallet. I länder som Storbritannien och Ryssland är det själva vårdpersonalen som avgör om tvångsintagning är nödvändigt och man har inga uppföljande rättegångar, vilket man har i Sverige. Om tvångsvården fortlöper i mer än fyra veckor ska beslutet tas i samråd med förvaltningsrätten (Arlebrink, 2014). I Nederländerna är det varken vårdpersonal eller jurister som avgör, utan ordförande i kommunfullmäktige. I USA ses tvångsintagning som ett frihetsberövande och tvångsmedicinering av en patient som anses kunna fatta egna beslut är ej tillåtet. En domstol avgör huruvida patienten är kapabel att fatta egna beslut eller inte. (Arlebrink, 2014).

## **Tvångsvård i Sverige**

Enligt Arlebrink (2014) har tvångsvården i Sverige en rad brister. En stor del av patienterna inom psykiatrisk slutenvård får endast behandling med läkemedel, varav flera ordinerar neuroleptika eller antipsykotika utan att ha diagnostiserats med sjukdomar som kräver dessa läkemedel. Arlebrink (2014) hävdar även att en femtedel av patienter som vårdas frivilligt, uppfattar att de vårdas under tvång, dessutom är tvångsåtgärder som utförs under vårdtiden en kraftig kränkning av vårdtagarens integritet. Ofta delar patient och vårdare inte uppfattning om att tvångsvården är för patientens bästa, först när patienten når sjukdomsinsikt blir uppfattningen gemensam, innan det känner patienten ofta att hens delaktighet är åsidosatt (Arlebrink, 2014). Socialstyrelsen (2014) rapporterar att antalet tvångsåtgärder under 2013 var sammanlagt 8977 till antalet och av dessa åtgärder var 3567 bältesläggningar.

## **Personcentrerad vård och sjuksköterskans roll**

Att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt innebär en etik, att man som vårdare möter en människa som inte bara har sjukdom utan även tankar, känslor, erfarenheter, traditioner och värderingar. Att arbeta personcentrerat innebär att man som vårdpersonal förstår och tar till sig av patientens berättelse och önskemål, hur patientens tillstånd påverkar det vardagliga livet samt identifierar patientens resurser och styrkor (Edvardsson, 2010). När detta sker skapas ett partnerskap med patienten där man som vårdare utifrån detta samskapar vården tillsammans med patienten och deras närstående (Ekman & Norberg, 2013). Eldh (2014) har sjukvården de senaste 20 åren arbetat med personcentrerad vård som en förlängning av delaktighet och patientens autonomi. Istället för att kategorisera patienter efter åkommor ser vårdpersonal patienten som en central del av teamet. Ambitionen är alltså att patienten är delaktig. Dock menar Ekman & Norberg (2013) att det förekommer att både patienter och närstående upplever ett missnöje i vården gällande delaktighet, vårdtagarna menar att ingen tar dem på allvar eller vill höra deras berättelse.

Som patient är man i beroendeställning till vården. Att inte bli hörd i en sådan situation kan bidra till känslor av frustration och uppgivenhet. Utifrån det har Sverige och många andra länder fokuserat mer på patienten som person (Ekman & Norberg, 2013). Eldh (2014) menar att i modern tid finns en syn på att patienten ska vara delaktig i den vård hen ska ta emot.

Autonomi nämndes i olika texter redan i mitten av 1900-talet av framstående omvårdnadsteoretiker som Florence Nightingale och Virginia Henderson. De påtalade aldrig att det var patientens delaktighet de ansåg skulle bli större. Autonomi syftar snarare till självbestämmande och frihet från auktoriteter. Det kan bidra till viss friktion när vårdtagaren möter vårdaren som har en specifik kompetens och i mötet med vårdtagaren kan uppfattas som auktoritär. Därav används istället uttryck som delaktighet, medverkan och partnerskap. Enligt International Council of Nurses etiska kod ska sjuksköterskan respektera patientens rätt till egna val, d.v.s. autonomi, värdighet och rätt till att bli bemött med respekt. Sjuksköterskan ska även bidra till en bra vårdkultur som främjar ett etiskt förhållningssätt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

Utgångsläget i personcentrerad vård bör vara att lyssna på patientens eller närståendes berättelse och därigenom skaffa sig en uppfattning vad som bidrar till ohälsa i patientens vardag. Det är inte alltid så att patienten delger hela hälsohistorien vid ett tillfälle och till en och samma person, utan det kan handla om olika delar av åkomman beroende på vilken vårdprofession patienten möter. Det är därför av vikt att olika vårdare sammanställer informationen till en berättelse som sammanställd bekräftas av patienten (Ekman & Norberg, 2013).

Det finns vinning i att känna ömsesidigt beroende för varandra mellan vårdare och patient. Att dela information mellan sig kan bidra till en god och framgångsrik vård. Patienten har kunskap om sina symtom och upplevelser av ohälsa, vårdaren har professionell kunskap om tillståndet (Ekman, Norberg & Swedberg, 2015). Med den utgångspunkten blir patientens berättelse och den ömsesidiga respekten för varandras kunskap det centrala i den framtida omvårdnaden som planeras tillsammans med närstående och aktörer från andra vårdprofessioner (Ekman & Norberg, 2013). En förutsättning för att främja patientens delaktighet är att som vårdpersonal använda ett språk som är förståeligt för patienten (Eldh, 2014).

Personcentrering behöver utvecklas inom psykiatrin. Moberg (2017) beskriver en kultur inom psykiatrin som präglas av att patienten inte ska störas i onödan samt att patientens somatiska besvär tenderar att förbises. Även de tvångsåtgärder som tillämpas inom psykiatrin krockar med det personcentrerade förhållningssättet som bygger på ömsesidig respekt och alla människors lika värde. Användning av tvångsåtgärder riskerar att förminska patienten till ett objekt vars beteende ska korrigeras. Ett personcentrerat förhållningssätt kan även förändra den rådande maktbalansen och hierarkin inom vården överlag, mellan patient och vårdare (Björkman & Jakobsson Ung, 2017). Detta görs med partnerskap och delat beslutsfattande.

## **Safewards**

Målet för alla typer av samhällen är att skapa en betydande trygghet för de som ingår. För att alla inom olika sammanhang ska ha tillgång till trygghet krävs ansträngning och eftertänksamhet. Safewards är ett projekt som har sin utgång i att skapa trygghet inom psykiatrisk sjukvårdsmiljö (Safewards, 2018a). Safewards är en modell framtagen av Len Bowers, professor i psykiatrisk omvårdnad. Syftet med modellen är att förhindra användningen av tvångsåtgärder. Två centrala begrepp är konflikt och begränsning, där Bowers menar att konflikter leder till olika former av begränsning, vilket modellen syftar till att förhindra. Med konflikt menar Bowers potentiellt skadliga situationer. Grunden till dessa konflikter är grundläggande förutsättningar. Dessa grundläggande förutsättningar leder till situationer, som i sin tur leder till konflikter. Bowers har framtagit 10 olika omvårdnadsinterventioner som tillämpas för att påverka både grundläggande förutsättningar,

specifika situationer och konflikter (Safewards, 2018b). Omvårdnadsinterventionerna är följande:

1. **Gemensamma förväntningar.** Personal och patienter sammanställer en lista på gemensamma förväntningar som sedan sätts upp på avdelningen. Exempel: Vi lyssnar alltid på varandra, vi respekterar varandras tillhörigheter, patienterna erbjuds alltid möjlighet att tala med personal om sina känslor och upplevelser.

2. **Mjuka ord.** Mjuka ord går ut på att tillämpa råd för god kommunikation. Råden riktas framförallt till personal, men visas även upp på avdelningen genom en tavla med "dagens mjuka ord". Där visas utvalda råd som byts ut regelbundet. Råden utgår från en lista formulerad på Safewards hemsida.

3. **Tala ner.** Om patienter blir arga, upprörda eller befinner sig i ett tillstånd som gör att de tenderar skada sig eller andra används tekniken "tala ner" som innebär att vårdaren närmar sig patienten med en avväpnande attityd. En person på varje avdelning bär ansvar för att förklara metoden för medarbetarna.

4. **Positiva ord.** Vanligtvis färgas överrapportering av negativa händelser berättade av en vårdare till en annan. Denna intervention går ut på att personal säger något positivt om varje patient under överrapportering.

5. **Lindring av dåliga nyheter.** Interventionen går ut på att kontinuerligt stämma av med patienterna hur de mår, framförallt efter anhörigsamtal. Detta för att i ett tidigt skede fånga upp om patienten fått dåliga nyheter, t.ex. en relation som avslutas. En fjärdedel av patienterna lämnar avdelningen hastigt, till följd av dåliga nyheter. Genom att vara uppmärksam kan personalen motverka för tidig utskrivning.

6. **Lär känna varandra.** En intervention som grundar sig i uppfattningen om att relationen mellan vårdare och vårdtagare är viktig. Tanken är att vårdaren delar med sig av något personligt, en hobby, musiksmak eller något annat privat som kan fungera som en trygghet för patienten och göra relationen lite mer avslappnad och personlig. Likaså har vårdaren en uppfattning om patienten via berättelser från patienten samt anhöriga. På så vis kan konversationer inledas på ett naturligt vis.

7. **Hjälpmöten.** Ett frivilligt möte där patienter och personal deltar som sker dagligen. Samtalet utgår från en lista som finns på Safewards hemsida. Syftet är att patienter ska söka och finna stöd hos varandra, samt att gå igenom dagordningen. Patienter kan även tacka varandra och komma med förslag till avdelningen.

8. **Lugna ner-metoder.** En låda utrustad med avkopplande utrustning som t.ex. stressbollar, ansiktsmasker, varma handdukar och musik. Att tillgå då patienter är agiterade eller stressade, ska användas som en intervention innan ev. medicinering. Andra avkopplande interventioner kan vara promenad, något att dricka/äta, tala med personal, läsa eller se på tv.

9. **Tröst.** När en patient utsätts för tvångsåtgärder finns risken att andra patienter triggas av detta och blir oroliga eller ångestladdade. Denna åtgärd går ut på att agera förebyggande då tvångsåtgärder tillämpats och prata med de patienter som var närvarande om vad som hände och hur det fick dem att känna. Syftet med interventionen är att trösta patienten vid oroliga situationer och inge trygghet.

10. **Utskrivningsmeddelanden.** Interventionen går ut på att patienter vid utskrivning skriver



ner på ett kort vad de uppskattade med avdelningen och personalen samt hur de upplever sin vistelse på avdelningen. Kortet sätts sedan upp på avdelningen. Syftet är att uppmuntra och ge nyinskrivna patienter hopp (Safewards, 2018b).

Skaparna av Safewards har tagit fram ett verktyg för att dokumentera och mäta användningen av interventioner. De kallar verktyget för “organisation fidelity”, finns att beskåda i bilaga 1. Kontrollistan består av uppgifter som fylls i efter de har synliggjorts på avdelningen som ett bevis på att Safewardsinterventionerna används. Fidelity är definitionen av hur väl interventionen är implementerad utifrån originalutförandet (Dusenbury, Brannigan, Falco & Hansen, 2003). Att bedöma fidelity är grundläggande inom analys av interventionsimplementering, för att resultatet ska vara relevant.

## **Problemformulering**

En tvångsåtgärd innebär en kraftig kränkning av en persons integritet, en person vars autonomi redan åsidosatts då den vårdas under tvång. Tvångsåtgärder ska undvikas i största möjliga mån. Safewardsmodellen och dess interventioner är framtagna för att minska förekomsten av konflikter och tvångsåtgärder inom psykiatrisk slutenvård.

Safewardskonceptet är ett koncept på frammarsch, men har ej implementerats fullt ut i svensk psykiatrisk sjukvård. På uppdrag av avdelning 80, affektiva på Sahlgrenska sjukhuset undersöker vi möjligheten att införa omvårdnadsinterventioner enligt Safewardsmodellen i svensk psykiatrisk slutenvård.

## **Syfte**

Syftet är att belysa möjligheter med omvårdnadsinterventioner enligt Safewards-konceptet inom svensk psykiatrisk slutenvård.

## **Metod**

### **Design**

Varje år offentliggörs mer än en miljon vetenskapliga artiklar, närmare 20 000 av dessa hamnar i tidskrifter som behandlar området omvårdnad (Rosén, 2014). För att underlätta för vårdpersonal och ge en bild av forskningsläget och möjlighet att bedriva evidensbaserad vård skapas litteraturöversikter (Rosén, 2014). För att besvara syftet i denna studie gjordes en litteraturöversikt med induktiv metod, vilket innebär en sökning på kvantitativa samt kvalitativa artiklar som efter kritisk granskning ger en övergripande bild av ämnet (Friberg, 2017). I detta fall för att kartlägga möjligheter och förutsättningar för att implementera Safewardsmodellen inom svensk psykiatri.

### **Urval**

Sökningen fokuserade kring Safewards-modellen. För att inte riskera att utesluta relevanta artiklar tillämpades ingen avgränsning avseende land, publiceringsdatum, ålder eller kön. Den enda inklusionskriterie som användes var peer review, i de databaser där det var möjligt.

### **Datainsamling**

Första sökningen gjordes i PsycINFO med sökordet “Safeward\*” och inklusionskriterie peer review. PsycINFO valdes med anledning av databasens inriktning på psykologi och psykiatri. Sökresultatet bestod av 10 artiklar. Innan artiklarna granskades vidare gjordes ytterligare en

sökning i Cinahl, med samma sökord och utan exklusionskriterier. Cinahl valdes på grund av dess omvårdnadsinriktning. Sökresultatet bestod av 6 artiklar. Innan vidare granskning gjordes ännu en sökning, denna gång i Pubmed. Även här var sökordet "Safeward\*" samt utan inklusion- eller exklusionskriterier. Sökresultatet bestod av 14 artiklar. En artikel fanns i sökresultatet i PsycINFO som inte fanns i sökresultatet i PubMed, i övrigt var sökresultatet detsamma. Denna artikel granskades och uteslöts snabbt då det ej var en fullständig, vetenskaplig artikel. Vidare gjordes en sökning i Scopus med samma sökord och utan inklusion- eller exklusionskriterier som i övriga sökningar, där en artikel utöver sökresultatet i PubMed hittades. Denna artikel uteslöts efter vidare granskning. Samtliga artiklar från sökresultatet i Cinahl fanns med i sökresultatet i PubMed. Därav valdes PubMed som enda databas, då samtliga artiklar i övriga databaser som bedömdes vara relevanta fanns i PubMed. Dessa sökningar presenteras under rubriken söktabell nedan. Utav de 14 artiklar i sökresultatet på PubMed ansågs 9 vara relevanta på rubriknivå. Efter granskning av abstrakts uteslöts två artiklar, då den ena ej hade rätt struktur och den andra var en översiktsartikel. Källorna till översiktsartikel granskades på rubriknivå för att hitta ytterligare artiklar. Där fanns 11 relevanta artiklar. Vid vidare granskning av abstrakt valdes en av dessa artiklar. Då åtta artiklar ansågs som otillräcklig datamängd gjordes ett försök att använda Googles allmänna sökfunktion, alltså inte Google Scholar. Fyndet blev två artiklar varav endast en var tillgänglig. Artikelns har genomgått dubbel-blind review samt har kontrollerats med mjukvara för antiplagiarism. Slutligen granskades samtliga artiklar i sin helhet.

**Tabell 1. Söktabell**

Databas: PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2018-10-17	Safeward*	-	14	8	8	7

## Granskning och analys

Granskning av artiklarna genomfördes utifrån Röda Korsets mall för kvalitetsgranskning (Röda korset, 2005). Granskningen presenteras i en översiktstabell, se bilaga 2.

Analysen genomfördes med Fribergs (2017) metod som utgångspunkt. De teman som avhandlats i resultatet växte fram efter noggrann läsning av varje artikel. Vi sökte efter gemensamma nämnare i de olika artiklarna som var relevanta för att besvara syftet. Efter att artiklarna lästs igenom flertal gånger, granskats och sammanfattats i en översiktstabell, tog vi gemensams fram teman från resultatdelarna i artiklarna. Sedan markerade samtliga teman i varje artikel och artiklarnas resultat jämfördes. Det sammantagna resultatet presenteras i följande teman och subteman: orsaker till våld och förebyggande åtgärder, implementering av Safewards: hinder och förutsättningar, personalens inställning till Safewards, vikten av att

använda fidelity samt effekter av implementering. Dessa teman och subteman sammanställs i resultatet.

## **Etisk reflektion**

Under arbetet med denna studie har avsikten varit att presentera fakta med så hög trovärdighet som möjligt. Genom att kritiskt granska de artiklar som valts ut för att lyfta fram eventuella forskningsetiska överträdelser, eller otillräcklig hänsynsfullhet bidrar författarna av den här studien med en anständig illustration av ämnet. Det finns anledning att belysa författarnas språkförbristning i den här studien, vissa engelska ord har varit svåra att översätta till svenska vilket kan bidra till oriktighet i tolkningen. Av de nio studier som ingår i resultatet har fem stycken erhållit etiskt godkännande via sjukhus, universitet eller liknande instans. De fyra artiklar som ej redovisade ett etiskt godkännande klargör ändå att man behandlat all data aidentifierad samt att personer som deltog i studierna gjorde detta på frivillig basis. Utifrån de fynden ansågs artiklarna inneha tillräcklig beskaffenhet för att ingå i den här studien. Eftersom ämnet denna studie belyser är tämligen utforskat och materialet bristfälligt stärktes det beslutet.

## **Resultat**

Det första temat som redogörs är orsaker till våld och förebyggande åtgärder. Här presenteras både personalens och patienternas syn på vad som orsakar konflikter inom psykiatri, samt vad som kan förebygga dessa konflikter. Detta kan följaktligen tolkas och jämföras med de åtgärder som Safewards-konceptet innefattar.

Nästkommande tema är implementering av Safewards: hinder och förutsättningar. Här redogörs fakta man bör tänka på inför implementering av Safewards-konceptet.

Nästa tema är personalens inställning till Safewards. Här presenteras vanligt förekommande synpunkter från personal på specifika interventioner. Detta tema följs av vikten av att använda fidelity, där genomförande och betydelse av utvärdering av fidelity redogörs.

Slutligen presenteras temat effekter av implementering, där samtlig statistik kring förekomst av tvångsåtgärder före och efter implementering av Safewards-konceptet sammanfattas.

## **Orsaker till våld och förebyggande åtgärder**

Bensley, Nelson, Kaufman, Silverstein och Walker Shields (1995) har gjort en kvalitativ studie där de undersökt vad patienter och personal anser är orsaken till våld på avdelningar. Patienterna anger att restriktioner kring rökning och utomhusvistelse, respektlöshet från personal, överanvändning av tvångsåtgärder och otillräcklig genomgång av regler som bidragande orsaker till våldet. Enligt personalen beror dock våldet på personalbrist, otillräckliga kliniska färdigheter hos personal, otillräcklig träning för våldshantering, brist på juridiska konsekvenser för våldsamma patienter samt stökig miljö (Bensley et al., 1995).

Författarna Wilson, Rouse och Rae (2018) har genomfört en kvalitativ studie som belyser både personal och patienters förslag på interventioner för att minska förekomst av våld och tvångsåtgärder. Enligt Wilson et al. (2018) är personalen och patienterna enade om att kommunikationen dem emellan behöver förbättras. Förslagsvis genom att personalen ger tydlig information gällande patienternas rättigheter, vilka situationer som kan leda till tvångsåtgärder och varför de får den medicinerings som ordinerats, samt på ett sätt så att patienterna förstår. Även vikten av att lära känna patienterna betonas. Genom att lära känna patienterna kan personalen uppmärksamma agitation och/eller oro i ett tidigare skede, känna till medicinsk och personlig bakgrund, identifiera triggers samt vad som kan lugna ner patienten. Således kan i bästa fall lugna-ned metoder ha önskad effekt och tvångsåtgärder

eller konflikter undvikas. Andra förslag är träning av personal, som t.ex. träning inriktad på specifika patientgrupper, lugna-ned metoder eller att mer erfaren personal tränar nyexaminerad personal (Wilson et al., 2018).

Både personal och patienter föreslår distraherande aktiviteter, såsom spela spel, lyssna på musik, titta på en film eller fysisk aktivitet (Wilson et al., 2018). De belyser även vikten av att distrahera vid särskilt känsliga tillfällen, som när patienterna kommer tillbaka från permission. För att kunna tillämpa detta krävs dock mer personal och mer tid. Flera patienter uttrycker en önskan om att erbjudas samtalsstöd istället för medicinering, men att personalen är för otillgänglig för det. Dock menar både personal och patienter att innan man kan implementera några nya interventioner krävs tillräckligt med personal och tid. Arbetssituationen är redan ansträngd och tid är en bristvara (Wilson et al., 2018).

## **Implementering av Safewards: hinder och förutsättningar**

Higgins, Meehan, Dart, Kilshaw och Fawcett (2018) belyser svårigheterna med personalens inställning till Safewards-konceptet. Vid implementering uppfattades Safewards som något mycket positivt av de sjuksköterskor som var nyligen utexaminerade, till skillnad från de med lång erfarenhet som såg det som något tillfälligt som snart skulle vara över och gamla rutiner är tillbaka. Vissa ansåg att interventioner som bidrar till att vårdaren ska använda ett mjukt språk kändes förlöjligande, som att tala med barn. Även Price, Burbery, Leonard och Doyle (2016) belyser en vanligt förekommande åsikt, att användning av omvårdnadsinterventioner endast är lämpade för yngre personal eller de med liten erfarenhet av vården. Kipping, De Souza och Marshall (2018) visar att genom att involvera personalen för att utforma utbildningen av omvårdnadsinterventionerna har en positiv effekt på implementeringen. Personalen känner stor delaktighet och menar att deras åsikter fick utrymme i förbättringsarbetet. Även Higgins et al. (2018) påstår att all personal måste vara delaktig för att projektet ska fungera friktionsfritt. Olyckligtvis fanns ingen support från ledningen, vilket uppfattades som en besvikelse. Kipping et al. (2018) påstår att de var först ut med att använd en samskapande metod för att implementera Safewards. Gruppledare för varje enhet utsågs och utbildades i ett inledande förarbete. Gruppledare gavs sedan möjlighet att utveckla utbildningen för att den övriga personalen skulle köpa in konceptet. Detta gjordes med stor framgång då personalen ansåg att de hade blivit lyssnad på samt att de kunde ta del av materialet innan implementering för att kunna göra de förändringar som var nödvändiga för anpassning av konceptet till verksamheten. Personalen var eniga om att samskapande-metoden var fruktsam för att implementering ska bli så effektiv som möjligt. Price et al. (2016) påstår att på de avdelningar där implementering gjorts framgångsrikt har den varit ledd av interventionsledare. Higgins et al. (2018) menar att de har använt sig av gruppledare enligt rekommendation från skaparna av Safewards, vilket fungerat bra. Samtidigt hävdar en avdelning att grundutbildade sjuksköterskor inte lämpar sig som gruppledare, utan att det bör vara vidareutbildade sjuksköterskor med utökat ansvar i sin anställning (Higgins et al., 2018). Personal som ej ville ta till sig av omvårdnadsinterventionerna kunde sprida en negativ stämning kring projektet och utbildningen därtill (Higgins et al., 2018).

En faktor som bidrog till misslyckande i implementeringen var personalomsättningen. Det var svårt att få all personal att känna till interventionerna då det tillkom ny personal efter att inlörd personal slutat (Higgins et al., 2018). James, Quirk, Patterson, Brennan och Stewart (2017) menar att hinder i implementering sker när personal byts ut, t.ex. en ny avdelningschef ägnade tid åt att sätta sig in i avdelningens rutiner och på så vis nedprioriteras implementeringen av interventionerna. Dessutom är det svårt att ta till sig och driva vidare ett projekt som någon

annan påbörjat. Vidare menar James et al. (2017) att på grund av personalbrist går implementeringen långsamt i takt med att motiveringen sjunker.

Både Higgins et al. (2018) och James et al. (2017) belyser att stödet från verksamhetschefer och högt uppsatta chefer i ledningen kan påverka delaktigheten hos personalen. Higgins et al. (2018) skriver att besvikelse drabbar personalen eftersom ledningen inte tagit sig an projektet, det bidrar till att motivationen sjunker. James et al. (2017) berättar att ledarskapet är viktigt. De avdelningar som inte har en närvarande avdelningschef eller en chef med svagt intresse för uppdraget kände sig mindre manade att genomföra implementering av interventionerna.

## **Personalens inställning till Safewards**

Higgins et al. (2018) menar att personal anser att interventionen "Lära känna varandra" är minst användbar i verksamheten. Personalen vill ej dela med sig av personlig information till patienterna, de kunde inte förstå syftet med den interventionen. Kipping et al. (2018) menar att interventionerna tog längre tid att iordningställa än vad som var planerat framförallt var det "discharge messages" målningen samt skapa profiler till interventionen "Lära känna varandra" tog längre tid än väntat. James et al. (2017) belyser hur personalen råder annan personal att inte ange för mycket information om sig själv, vilket leder till att profilen togs bort från interventionen för att personalen som iordningställt profilen blir osäker. På en annan avdelning i samma studie vägrade personalen dela med sig av information om sig själva till patienterna därav användes inte "lära känna varandra" metoden överhuvudtaget. Price et al. (2016) visar att anställda anser att det är omöjligt att utföra "lugna ner metoden" för att de är för få i personalen och tiden räcker inte till. James et al. (2017) hävdar att intresset för "lugna ner metoden" sjönk kraftigt under projektets gång, då det ej visat någon direkt effekt. Enligt Price et al. (2016) fanns det en oro bland personalen kring interventionen "lära känna varandra" eftersom informationen som delas med patienterna kan användas för att förorätta personalen.

## **Vikten av att använda fidelity**

Det finns olika tillvägagångssätt för att mäta fidelity. Ett alternativ är Safewards egna enkät för utvärdering av fidelity (Kipping et al., 2018) taget från metod. Ett noggrannare alternativ är att låta forskarassistenter, genom deltagande observation, utvärdera fidelity (James et al., 2017; Bowers, James, Quirk, Simpson, Stewart & Hodsoll, 2015). Med deltagande observation kan forskarna bedöma hur korrekt implementeringen sker, medan protokollföring snarare visar om implementering sker överhuvudtaget (Bowers et al., 2015).

Möjligheten att uppnå högsta möjliga fidelity vid implementering påverkas av en rad faktorer. Vårdmiljön har stor inverkan (James et al., 2017). Om den aktuella avdelningen präglas av stress och personalbrist, kan detta försvåra implementeringen av Safewards (James et al., 2017). Bra ledarskap är också en inverkan. På avdelningar med bristande ledarskap har personalen svårare för att anpassa sig till implementeringen, vilket således ger en lägre fidelity (James et al., 2017). Har personalen bristande förståelse, negativ inställning eller dåligt självförtroende blir implementeringen sämre och fidelity därav lägre (James et al., 2017). Detta är särskilt aktuellt på avdelningar med hög omsättning av bemanningspersonal, eftersom dessa troligtvis inte deltagit i undervisning om Safewardskonceptet (James et al., 2017). Enligt James et al. (2017) är viss personal skeptisk till Safewards som koncept och dess överensstämmelse med sjuksköterskans värderingar, vilket påverkar implementeringen av modellen och därav fidelity. Enligt James et al. (2017) kan personalen anpassa interventionerna för att öka fidelity och gynna implementeringen, men det finns också en risk att anpassning av interventionerna försämrar fidelity och därmed resultatet.

## Effekter av implementering

Stensgaard, Kreutzmann Andersen, Nordentoft och Hjorthøj (2018) visar att tvångsåtgärder överlag minskade med 2% per kvartal efter implementering av Safewards, innan implementering ökade tvångsåtgärder med 1% var tredje månad. Vidare menar Stensgaard et al. (2018) att den största effekten kunde ses i användandet av tvångsinjicering av sedativa läkemedel som innan implementering ökade med 3%/kvartal, efter implementering sjönk med hela 11%. Enligt Bowers et al. (2015) minskade frekvensen av konflikter och våld med 15%, efter tillämpning av Safewards-konceptet. Frekvensen av tvångsåtgärder har minskat med 26,4 % (Bowers et al., 2015). Enligt Fletcher, Spittal, Brophy, Tibble, Kinner, Elsom och Hamilton (2017) minskade framförallt användningen av isolering. Dock hade avdelningarna med minskande förekomst av isolering, även lägre personalbrist än kontrollavdelningarna i studien (Fletcher et al., 2017). Fletcher et al. (2017) tydliggör att antalet isoleringstillfällen minskade avsevärt i takt med att fler interventioner implementerades. En poängskala användes där var tionde poäng innebar en ny intervention, så 45 poäng indikerar att minst fyra interventioner är implementerade. En kort period efter implementering när fidelity-poängen var låga var effekten på isoleringstillfällen låg till skillnad från senare uppföljning, då antalet isoleringar minskat signifikant och antalet interventioner som implementerats var nio till tio. Price et al. (2016) visar jämförelse mellan avdelningar som implementerat Safewards och avdelningar som ej gjort det visar att konflikt och isoleringar minskade men att det inte nådde upp till resultatet för signifikans, enligt fidelity-instrumentet nådde man en poäng på 27.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Det finns begränsad forskning inom området vilket i sig kan ses som en svaghet och man kan diskutera huruvida vi uppnått datamättnad eller ej. Man kan resonera om syftet hade kunnat breddas genom att fokusera på omvårdnadsåtgärder för att minska tvångsvård rent allmänt. Vi anser dock att detta inte var ett alternativ, då syftet var ett tydligt önskemål från avdelningen vi samarbetat med under uppsatsarbetet. För att upprätthålla struktur och en röd tråd genom arbetet valde vi att ha kvar det väldigt specifika syftet, trots att det innebar liten datamängd. Vi anser att en litteraturöversikt är rätt metod för att besvara syftet med tanke på den begränsade tiden vi fått för att slutföra studien, samt vår bristande förkunskap när det kommer till andra modeller av studier och även själva området. Valet av metod och sökord har resulterat i både kvantitativa och kvalitativa artiklar, vilket ger ett nyanserat och övergripande resultat. Den relativt stora geografiska spridningen i studierna kan, å ena sidan ses som en styrka, främst vad gäller att resultatet blir övergripande och brett. Men det kan även ses som en svaghet då olika länder har olika lagstiftning kring och användning av tvångsåtgärder, man kan därav ifrågasätta om resultatet är jämförbart eller ens överförbart. Därav bör de fynd och slutsatser som dras i detta uppsatsarbete ses som tolkningar.

Bristande förkunskaper påverkar även insamling av data, efter sökningar i de databaser vi känner till upphörde i stort sett insamlingen. Ett tips om att googla viktiga beståndsdelar av syftet gav ytterligare en artikel, det kan anses som en svaghet att författarna saknar förståelse för datainsamlingens utförbarhet.

Vid granskning av de olika artiklarna visade det sig att fler av dem ej hade etiskt godkännande, men diskussion kring etiskt förhållningssätt till deltagarna i studien fördes. Ett exempel var att ingen deltagare ingick utan att först genom skriftligt godkännande erkänt deltagandet samt att alla personuppgifter behandlades konfidentiellt. Uppfylldes inget av dessa kriterier så ingick inte artikeln i den här studien. Noggrann granskning av de valda

artiklarna därigenom exkludering av de artiklar som ej bar tillräcklig vetenskaplig tyngd kan anses vara en tillräcklig vetenskaplig metod för att besvara syftet.

Det var ingen lätt uppgift att avgöra vad som ska in under varje tema då de flesta påstående grundar sig i liknande problematik nämligen hur personal på de olika avdelningarna var mottagliga eller ej för att arbeta med projektet.

Litteraturöversikt är en fullgod metod för att just skaffa läsaren en översikt kring ett ämne. I det här fallet är ämnet utforskat på svensk mark, vi anser att litteraturöversikt är ett bra fundament för att senare gå vidare med andra metoder. En litteraturöversikt har dock begränsningar. Den information som presenteras i de olika artiklarna som ingår i resultatet är den information man förhåller sig till. Vid en intervjustudie kan undersökningen styras mer av intresset, med anledning av den knappa tiden valdes ändå litteraturöversikt. Med anledning av det fåtal studier som gjorts på ämnet Safewards valde vi att ta med alla studier som levererade tillräcklig vetenskaplig substans. Inklusion- och exklusionskriterier valdes bort då sökresultatet var lågt.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i denna litteraturstudie visar att uppfattning om varför tvångsåtgärder får utrymme i slutna psykiatrisk vård skiljer sig mellan patienter och personal, vilket vittnar om ett glapp i kommunikationen (Bensley, 1995). Även Wilson et al. (2018) visar att både personal och patienter anser att kommunikationen behöver förbättras. Resultatet visar att det finns en rad förbättringspunkter på detta området bl.a. information om varför vissa åtgärder utförs, allmänna regler på avdelningen samt reglering kring tvångsåtgärder. Personalen anser snarare att våldet beror på organisationsproblem som t.ex. personalbrist samt avsaknaden av konsekvenser för de patienter som tillämpar våld. Å ena sidan kan man resonera att det inte är konstigt att personal och patienter har olika perspektiv då de har olika roller, den ena vårdar och den andra tar emot behandling. Men det tyder ändå på en vård med förbättringspunkter då patienterna vittnar om flera behov som försummas och personalen uttrycker frustration över arbetssituationen. Ekman och Norberg (2013) förklarar att det är av vikt att se patienten för mer än sitt sjukdomstillstånd. Här utgör den personcentrerade vården ett viktigt instrument för att skapa en allians med patienter. Personalens uppgift bör vara att lyssna på patienters upplevelser kring situationer, regler är viktiga men, för att föregå våldsamma situationer är personcentrering nödvändig. Wilson et al. (2018) har kommit fram till att både patienter och personal föreslår omvårdnadsåtgärder för att öka trygghet, minska framförallt våld och tvångsåtgärder. Dessa omvårdnadsåtgärder fokuserar kring tydligare information, "lära känna varandra"-tänk och även att personalen fördjupar sig i den enskilda patientens situation. Detta kan liknas vid personcentrerad vård och påminner även om Safewardsmodellens innehåll.

Trots att dessa åtgärder uppfattas som positiva, varierar inställningen till Safewards. Higgins et al. (2018) och Price et al. (2016) hävdar att personal med längre erfarenhet har svårare att ta till sig nya arbetssätt än den personal som nyligen examinerats. Higgins et al. (2018) och Price et al. (2016) visar på en varierande inställning kring Safewards hos personalen. Detta försvårar implementeringen delvis genom att personalen själv inte tillämpar interventionerna men också påverkar övrig personals användning av modellen. Higgins et al. (2018) menar att ett försvårande element är den personal som anser att Safewards är onödigt och samtidigt skapar en negativ aura kring arbetssättet. Att de nyexaminerade har lättare för att ta till sig interventionerna kan antas bero på avsaknad av rutiner och erfarenhet. Medan erfaren personal istället kan tvingas frångå invanda rutiner för att kunna tillämpa interventionerna.

Vidare menar Higgins et al. (2018) och James et al. (2017) att omsättning av personal är ett hinder för framgångsrik implementering av Safewards, att utbilda nyutkommen personal upplevs som en belastning, samt att projektet tar längre tid. Därav kan man anta att ju längre tid som är avsatt för implementering, desto högre är risken att personalomsättning sker under perioden vilket kan påverka personalens inställning till implementering. Wolmann et al. (2008) visar tydliga samband mellan implementering av evidensbaserad praxis inom psykiatri och avskedsbegäran av personal. Studien visar också att uppsägningar under implementeringsperioden har en negativ effekt på implementeringsresultatet. På de avdelningar där flest anställda sade upp sig lades projektet med att implementera nya arbetssätt ned.

Både James et al. (2018) och Higgins et al. (2016) belyser att verksamhetschefer har stort inflytande på personalens motivation, saknas motivation eller närvaro från verksamhetschef påverkar detta personalen negativt. Om personalen involveras i utvecklingen av implementeringen har detta visat sig ha stor framgång. Detta minskar även risken för att personalen upplever implementeringen som övermäktig eller påträngande. Därav krävs ett stort engagemang och planering från verksamhetschefer då de säkert har fler bollar i luften. Samt att verksamhetschefen avsätter tid och pengar för personalen att implementera Safewards, för att implementeringen ej ska vara förgäves. Om man ger tidskrävande arbetsuppgifter i form av implementering till personal som redan har en ansträngd arbetssituation kan man mötas av motstånd.

Flera artiklar i resultatet visar på viss skepsis mot specifika interventioner. Att interventioner av typen "lära känna varandra" möts av blandade reaktioner är lätt att förstå. Att dela med sig av personlig information till patienter som eventuellt skulle kunna använda det mot vårdpersonalen är djupt oroande. Ur en säkerhetsaspekt är det en acceptabel reaktion från personal som ej vill dela med sig av sin personliga information. Man kan även ifrågasätta om det alltid är lämpligt att delge personliga fakta till vissa patientgrupper, t.ex. patienter med våldsam historia eller diagnos med manipulativa inslag. Trots att vårdpersonal förväntas skapa en allians med patienten för att uppnå det personcentrerade förhållningssättets fulla effekt anser vi att de tvingas dela med sig av personlig information. På de avdelningar där personalen vägrade utföra "lära känna varandra"-interventionen kan det förväntas att poäng enligt fidelity är decimerad samt att resultatet av konceptets påverkan på antalet tvångsåtgärder är påverkat. Vidare visade Price et al. (2016) och James et al. (2017) att intresset för interventionen "lugna ner metoder" sjönk kraftigt på grund av personalbrist och utebliven önskad effekt. Därav kan man diskutera om man bör implementera alla interventionerna med risken att de inte tillämpas fullt ut, eller om man istället prioriterar några utvalda interventioner. Förslagsvis kan man föra denna diskussion med personalen inför implementering för att utreda intresse för specifika interventioner.

De flesta studier visar att en lyckad implementering av Safewards-konceptet bidrar till en reduktion av tvångsåtgärder av olika slag, beroende på vilken som var vanligast i den regionen. Endast en studie visar att avdelningar som implementerat Safewards, jämfört med kontrollgruppen som ej implementerat inte uppnådde signifikant förändring i antalet tvångsåtgärder. Dock kan detta härledas till att personalen hade ett mycket begränsat intresse för Safewards-konceptet, vilket bekräftas av den låga poängen enligt fidelity-instrumentet. Därav kan man se starkt samband mellan resultat av implementering, personalens inställning och fidelity. Förutsatt att utvärderingen av fidelity är sanningsenlig. Om det är personalen själva som genomför utvärderingen kräver detta fullkomlig ärlighet, objektivitet, engagemang samt att det överhuvudtaget utförs. Men hur kan man kontrollera det? Utöver dessa argument är utvärderingen också tidskrävande, då det kräver tid avsatt för observation. Detta i sin tur



innebär att personalstyrkan decimeras med en person som behöver ersättas. Safewardsmanualen (Safewards, 2018c) föreslår att en objektiv ej anställd på avdelningen utför utvärderingen på regelbunden basis. Först då kan man anta att fidelity-poängen är trovärdig.

Vår teoretiska ram i detta arbete utgår från personcentrerat förhållningssätt. Moberg (2017) beskriver en problematisk kultur inom psykiatri där personcentrerat förhållningssätt uteblir. Vi menar att det finns anledning att ifrågasätta denna rådande kultur, huruvida den kan samspela med ett personcentrerat förhållningssätt. Vi anser även att man bör ifrågasätta om vården är evidensbaserad eller endast gamla rutiner som hänger kvar. Vi ser Safewards-konceptet som ett verktyg i arbetet att förbättra den personcentrerade vården inom psykiatri.

## **Implikationer för omvårdnad och vidare forskning**

Omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterskor och patienter inom psykiatrisk tvångsvård har enligt vårt resultat vinning av att utvecklas med grund i Safewards-konceptets omvårdnadsinterventioner. De interventioner som presenteras i denna text är goda instrument för att närma sig det personcentrerade förhållningssätt som även det utgör en grund för en konstruktiv omvårdnadsrelation. Samarbetet mellan sjukvårdsledning, sjuksköterskor och patienter visar att möjligheterna med Safewards inom slutenvård psykiatrisk tvångsvård är fördelaktig, säkerhet för personal och patienter förbättras då användandet av tvångsåtgärder avtar.

Diskussion bör föras med personal om man bör implementera alla interventioner med risken att de inte tillämpas fullt ut, eller om man istället prioriterar några utvalda interventioner. Förslagsvis kan man föra denna diskussion med personalen inför implementering för att utreda intresse för specifika interventioner.

Safewards-konceptet är tidigare utforskat inom svensk psykiatri. Därför bör utgången av implementeringen som kommer ta plats på avdelning 80 på Sahlgrenska sjukhuset vara startskottet för fortsatt forskning om Safewards samt implementering i svensk psykiatrisk slutenvård. För att ta vid där den forskning slutar som presenterats i detta arbete bör kvalitativ och kvantitativ forskning bedrivas för att undersöka både effekten av Safewards, hur personal tar emot det nya arbetssättet samt hur patienter upplever förändringen.

## **Slutsats**

Det som framkommer i denna litteraturoversikt visar att implementering av ett nytt omvårdnadskoncept inom psykiatrisk slutenvård kan mötas av en del friktion. Tidigt i planeringen finns det en vinst i att engagera och integrera personal i utformningen av det implementeringsarbete som ska ske. Att ge personalen ansvarsområden bidrar till att de kan känna makt över arbetet, inte bara något som de tvingas göra. Vidare framkommer även att ett lyckat arbete med Safewards interventionerna har en positiv effekt på omfattningen av tvångsåtgärder.

## Referenslista

- Arlebrink, J. (2014). Etiska aspekter på tvångsvård. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå*, (s. 459-478). Lund: Studentlitteratur.
- Bensley, L., Nelson, N., Kaufman, J., Silverstein, B. & Walker Shields, J. (1995). Patient and staff views of factors influencing assaults on psychiatric hospital employees. *Issues in mental health nursing*, 16(5), 433-446. doi: <https://doi.org/10.3109/01612849509006944>
- Björkman, I. & Jakobsson Ung, E. (2017). Mot en maktmedveten förståelse av förståelse - exemplet irritable bowel syndrome (IBS). I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd*, (s. 139-157). Stockholm: Liber.
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D. & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: the Safewards cluster randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 52(9), 1412-1422. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001>
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. & Hansen, WB. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school setting. *Health educ res.* 18(2), 237-256. doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1093/her/18.2.237>
- Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad - definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s.29-37). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I. & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (s.29-53). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I. Norberg, A & Swedberg, K. (2015). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I. (Red), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s.69-92). Stockholm: Liber.
- Eldh A, C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder; perspektiv och förhållningssätt* (s.485-501). Lund: Studentlitteratur.
- Fletcher, J., Spittal, M., Brophy, L., Tibble, H., Kinner, S., Elsom, S. & Hamilton, B. (2017). Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement. *International journal of mental health nursing*, 26(5), 461-471. doi:

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Statistik över vuxnas psykiska hälsa*. Hämtad 2018-10-17 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Hämtad 2018-10-29 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>
- Higgins, N., Meehan, T., Dart, N., Kilshaw, M., & Fawcett, L. (2018). Implementation of the Safewards model in public mental health facilities: A qualitative evaluation of staff perceptions. *International journal of nursing studies*, 23(88), 114-120. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.08.008.
- James, K., Quirk, A., Patterson, S., Brennan, G., & Stewart, D. (2017). Quality of intervention delivery in a cluster randomised controlled trial: a qualitative observational study with lessons for fidelity. *Trials*, 18(1), 548. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2189-8>
- Kipping, S., De Souza, J., & Marshall, L. (2018). Co-creation of the Safewards Model in a forensic mental health care facility. *Issues in mental health nursing*, 1,1-6. doi: <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/01612840.2018.1481472>
- Moberg, Å. (2017). Förståelse och misstro i vården - en fråga om person eller organisation? I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd* (s. 73-90). Stockholm: Liber.
- Price, O., Burbery, P., Leonard, S-J., & Doyle, M. (2016). Evaluation of Safewards in forensic mental health: analysis of a multicomponent intervention intended to reduce levels of conflict and containment in inpatient mental health settings. *Art & Science*, doi: 10.7748/mhp.19.8.14.s17.
- Rosén, M. (2014). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-443). Lund: Studentlitteratur.
- Röda korset. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2018-10-29 från [https://www.rkh.se/PageFiles/466/mall\\_granskning.pdf](https://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf)

- Safewards (2018a). *Safewards model*. Hämtad 2018-10-17 från <http://www.safewards.net/model>
- Safewards (2018b). *Safewards interventions*. Hämtad 2018-10-17 från: <http://www.safewards.net/interventions>
- Safewards (2018c). *Evaluation methods*. Hämtad 2018-10-17 från: <http://www.safewards.net/managers/evaluation-methods>
- SFS 1992:1128. *Lagen om psykiatrisk tvångsvård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2014). *Statistik om psykiatrisk tvångsvård- enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), år 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stensgaard, L., Kreutzmann, Andersen, M., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2018). Implementation of the Safewards model to reduce the use of coercive measures in adult psychiatric inpatient units: An interrupted time-series analysis. *Journal of Psychiatric Research* 105(2018), 147-152. doi: <https://doi.org/10.106/j.jpsychires.2018.08.026>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 17-12-2018 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Wallsten, T., Björkdahl, A., & Svenska psykiatriska föreningen. (2017). *Psykiatrisk tvångsvård: Kliniska riktlinjer för vård och behandling (Andra upplagan)*. Mölnlycke: Elanders Sverige AB.
- WHO. (2013). *Mental Health action plan 2013-2020*. Hämtad 12-10-2018 från [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=08428037FD3C5A7B3AB93243CBED5CA2?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=08428037FD3C5A7B3AB93243CBED5CA2?sequence=1)
- Wilson, C., Rouse, L., & Rae, S. (2018). Mental health inpatients' and staff members' suggestions for reducing physical restraint: a qualitative study. *Journal of psychiatric mental health nursing*, 25(3):188-200. doi: <https://doi.org/10.1111/jpm.12453>
- Woltmann, E., Whitley, R., McHugo, G., Brunette, M., Torrey, W., Coots, L., ... Drake, R., (2008). The role of staff turnover in the implementation of evidence-based practices in mental health care. *Psychiatric services*, 59(7), 732-. doi: 10.1176/appi.ps.59.7.732.

# Bilagor

## Bilaga 1



### Researcher Visit Fidelity Checklist: Organisational Ward

Please complete one of these checklists each time you visit the ward during the implementation and outcome periods

<b>A1</b>	<b>Is there at least one Mutual Expectations poster on the wall publicly?</b>	
	Yes.....	<input type="checkbox"/>
	No.....	<input type="checkbox"/>
<b>A2</b>	<b>Is the 'Talk Down' poster displayed on a wall visible to ward staff?</b>	
	Yes.....	<input type="checkbox"/>
	No.....	<input type="checkbox"/>
<b>A3</b>	<b>Is the 'Soft Words' poster displayed in the staff office?</b>	
	Yes.....	<input type="checkbox"/>
	No.....	<input type="checkbox"/>
<b>A4</b>	<b>Are the Discharge Messages visible to service users?</b>	
	Yes.....	<input type="checkbox"/>
	No.....	<input type="checkbox"/>
<b>A5</b>	<b>Number of Discharge Messages visible?</b>	
	Number of discharge messages visible	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10+
<b>A6</b>	<b>Is the 'Know Each Other' folder available in a public area of the ward?</b>	
	Yes.....	<input type="checkbox"/>
	No.....	<input type="checkbox"/>
<b>A7</b>	<b>Number of Know Each Other profiles in the folder?</b>	
	Staff	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10+
	Service users	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10+
<b>A8</b>	<b>Check the Calm Down Methods log book and indicate the number of Calm Down Methods used since your last visit.</b>	
	Number of Calm Down Methods used	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10+
<b>A9</b>	<b>Check the recent PCCs for incidents of physical aggression, attempted suicide, seclusion, restraint, coerced IM medication or transfer to PICU, then indicate all answers that apply below</b>	
	There were no such incidents since the last visit .....	<input type="checkbox"/>
	There were one or more of such incidents .....	<input type="checkbox"/>
	The staff indicate that Reassurance took place (in at least one case, if more than once such incident occurred).....	<input type="checkbox"/>
<b>A10</b>	<b>Check the Mutual Help meeting log book, and indicate the number of meetings that took place since your last visit</b>	
	Number of mutual help meetings logged	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10+
<b>A11</b>	<b>Number of handover checklists complete since the last visit</b>	
	Number of handover checklists completed	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10+

[illegible][illegible][illegible]

Ward research number

RA Initials

Date

**One of these sheets needs to be completed after every ward visit. Please fill in the two boxes below. Refer to the Guidance Notes as required.**

**B4**      **How are staff currently responding to the trial as a whole? Please record the most notable response you encountered during this visit (continue overleaf if necessary).**

**B5**      **How are staff currently responding to particular Safewards interventions? Please record the most notable response to a particular intervention that you encountered during this visit (continue overleaf if necessary).**

## Bilaga 2

Artikels namn författare publiceringsår land	Syfte	Material och metod	Urval	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<b>Co-creation of the Safewards Model in a forensic mental health care facility</b>  Författare: Sarah M. Kipping, Jen L. De Souza & Lisa A. Marshall  Publiceringsår: 2018  Land: Kanada	Syftet med artikeln är att undersöka hur sam-skapandet, där man involverar personalen i utförandet utbildning underlättar för implementering av Safewards-modellen inom rättspsykiatrisk slutenvård	Kvantitativ studie. Datainsamling under två år, med olika faser för grunddata, implementering och resultat. Safewardsmodellen har tillämpats med stöd från Ottawa model of research use.	Personal på 6 avdelningar för psykiatrisk slutenvård i Kanada	Den grupp av anställda som var med och utformade utbildning och implementeringen var eniga om att detta var ett lyckat koncept både för implementeringens smidighet samt att få med sig övrig personal i arbetet. När det gjordes uppföljningar enligt fidelityverktyget som ingår i Safewards modellen tydliggjordes det att vissa interventioner tog längre tid att genomföra än väntat.	Författarna presenterar inte någon metod eller diskuterar kring metoden i det avseendet anses artikeln ha en låg kvalitet. När det kommer till överförbarhet förtydligar artikeln att sam-skapande i samband med implementering av Safewardsmodellen har ett gott resultat. i det avseendet är artikeln av god kvalitet.
<b>Implementation of the Safewards model in public mental health facilities: A qualitative evaluation of staff</b>	Syftet är att undersöka personalens uppfattning om faktorer som påverkar implementeringen av Safewards-modellen på tre avdelningar för psykiatrisk slutenvård	Det är en kvalitativ studie med fenomenologisk metod. Ett år efter implementeringen av Safewards-modellen hölls semistrukturerade intervjuer med	Safewardsmodellen implementerades på 5 psykiatriska akutavdelningar, två valdes med lotteri. varje avdelning har 20-28 sängplatser.	Tre huvudteman presenterades, med flertal underteman. Resultatet visade att personalen hade skilda åsikter om implementeringen av Safewards.	Kvalitén är medel till hög. Överförbarheten är god och författarna drar slutsatser som är relevanta. Studien har en tydlig struktur och röd tråd.



<p><b>perceptions</b></p> <p>Författare: Niall Higgins, Thomas Meehan, Nathan Dart, Michael Kilshaw &amp; Lisa Fawcett</p> <p>Publiceringsår: 2018</p> <p>Land: Australien</p>		<p>personalen. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Nyckelord togs fram ur data. Utifrån dessa nyckelord formulerades sedan teman, som presenteras i resultatet.</p>		<p>Nyutexaminerade sjuksköterskor hade en mer positiv upplevelse av implementeringen och modellen. Personal som jobbat länge på avdelningarna har stort inflytande på övrig personal och därav är deras stöd viktigt för en lyckad implementering. Att personalen förstår syftet är också viktigt.</p>	
<p><b>Implementation of the Safewards model to reduce the use of coercive measures in adult psychiatric inpatient units: An interrupted time-series analysis</b></p> <p>Författare: Laerke Stensgaard, Maria Kreutzmann Andersen, Merete Nordentoft &amp; Carsten Hjorthøj</p> <p>Publicerad i Journal of Psychiatric</p>	<p>Syftet är att undersöka om användandet av tvångsåtgärder i vuxenpsykiatrisk slutenvård kan minskas när man implementerar omvårdnadsinterventioner enligt "Safewards" modellen. Platsen är södra delen av Danmark</p>	<p>Ett register för tvångsåtgärder under tiden patienter vårdats inom psykiatrisk slutenvård Danmark har använts för att utreda frekvensen av tvångsåtgärder före och efter implementering av Safewards modellen.</p> <p>Avbruten tidsserie används för att analysera data före och efter implementeringen. Presentation av data görs med hjälp av deskriptiv statistik.</p>	<p>Ett register för alla intagna patienter med antal tvångsåtgärder analyserades retrospektivt. totalt ingick 26 avdelningar och 12660 tvångsåtgärder från 1:e januari 2012 till 31 mars 2017.</p>	<p>Resultatet visar att tvångsåtgärder överlag minskade tydligt efter implementering av Safewards modellen. Bäst resultat visade sig i tvångsinjektioner. sämst resultat i bältesläggning.</p>	<p>Kvalitén på artikeln är medel till hög. Överförbarheten är bra, resultatet kan appliceras i verksamheter runt om i världen. Mer forskning på området bör göras.</p>

research nr. 105, år 2018.					
Land: Danmark.					
<b>Mental health inpatients' and staff members' suggestions for reducing physical restraint: a qualitative study</b>  Författare: C. Wilson, L. Rouse & S. Rae  Publiceringsår: 2018  Land: Storbritannien	Syftet är att genom intervjuer med patienter och vårdare ta fram förslag på hur man genom omvårdnadsåtgärder kan minska förekomsten av tvångsåtgärder	Kvalitativ studie med intervjuer utförda i enrum med patienter och vårdare ur en realist epistemologiskt ramverk.	Deltagare i studien var både patienter som upplevt tvångsåtgärd eller varit vittne till när tvångsåtgärd utfördes på medpatient, och vårdpersonal som antingen utfört tvångsåtgärd eller varit vittne när tvångsåtgärd utförts. Totalt deltog 35 personer, 13 var patienter, 22 vårdare. Könsfördelning mellan patienter var sex män och sju kvinnor i åldern 18-65. Vårdarna bestod av sju män och 15 kvinnor. 18 av dessa har utfört tvångsåtgärder på patienter.	Resultatet listas i en mängd av förslag på omvårdnadsåtgärder för att undvika tvångsåtgärder. Flera av dessa åtgärder liknas vid Safewardsmodellen.	Kvalitén är medel författarna diskuterar och redogör för allt som ingår i studien.
<b>Outcomes of the Victorian Safewards trial in 13 wards: Impact on seclusion rates and fidelity measurement</b>  Författare: Justine	Syftet är att undersöka och mäta om användandet av isolering kan minskas efter implementering av Safewardsmodellen på avdelningar för psykiatrisk slutenvård.	Data som analyseras i den här studien kommer från två källor, dels från en databas där alla patienter som någon gång varit intagna i slutna psykiatri registrerats samt hur många gånger de har isolerats. Den andra källan är	44 psykiatri avdelningar har ingått i studien, 13 av dessa implementerade Safewards och 31 fungerade som en jämförelsegrupp. Det var en blandning av avdelningar som låg i stadskärnan tillsammans med avdelningar i andra	Resultatet visar tydligt att på de avdelningar implementering av Safewardsmodellen utförts har tvångsåtgärder som isolering minskat kraftigt. Detta i takt med att interventionerna implementerats, som visualiseras i deskriptiv	Hög kvalitet, etiskt godkänd, texten är tydligt indelad och lättläst. Datainsamling samt presentation av data är lätt att förstå. Bra diskussioner och resultatet är överförbart till liknande institutioner med

<p>Fletcher, Mathew Spittal, Lisa Brophy, Holly Tibble, Stuart Kinner, Steve Elsom &amp; Bridget Hamilton</p> <p>Publiceringsår: 2017</p> <p>Land: Australien</p>		<p>fidelityverktyget. Metoden är en före- och efter design. Data från antalet isoleringstillfällen presenteras med hjälp av deskriptiv statistik.</p>	<p>stadsdelar. säkerhetsavdelningar uteslöts.</p>	<p>statistik med hjälp av fidelityverktyget</p>	<p>samma mål.</p>
<p><b>Patient and staff views of factors influencing assaults on psychiatric hospital employees</b></p> <p>Författare: Lillian Bensley, Nancy Nelson, Joel Kaufman, Barbara Silverstein &amp; Joanne Walker Shields.</p> <p>Publiceringsår: 1995</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syftet är att belysa patienters och personalens antaganden om faktorer som påverkar hot och våld inom psykiatrisk slutenvård.</p>	<p>Kvalitativ studie genomförd på två sjukhus, med två olika metoder. Med patienterna genomfördes semistrukturerade gruppintervjuer. Utifrån data som transkriberades, fann man faktorer som sedan sammanfattades i huvudfaktorer. Personalen fick istället svara på en enkät med svarsalternativ.</p>	<p>Totalt 137 anställda från 2 psykiatriavdelningar på 2 olika sjukhus, samt totalt 69 patienter.</p>	<p>Resultatet visar att enligt patienterna beror våld främst på restriktioner för rökning, brist på utomhusvistelse, brist på respekt från personalen, överanvändning av tvångsåtgärder samt bristande beskrivning av regler. Från personalens perspektiv beror våldet på brist på personal, kliniska färdigheter, personalträning, lagliga konsekvenser av våld samt fysisk miljö.</p>	<p>Studien har en väldigt tydlig struktur och röd tråd. Författarna för god diskussion kring potentiella felvärden. Dock nämns inget etiskt godkännande. Kvaliteten är medel till hög.</p>
<p><b>Quality of intervention delivery in a cluster</b></p>	<p>Syftet är att undersöka hur korrekt Safewards-modellen implementerats inom psykiatrisk slutenvård i</p>	<p>Kvalitativ studie. Två metoder användes. I första hand användes deltagande observation.</p>	<p>564 anställda inom psykiatrisk slutenvård, från 15 olika sjukhus inom en 100 km radie från</p>	<p>Resultatet presenteras i teman. Resultatet visar att reliabiliteten av implementeringen av</p>	<p>Kvaliteten är medel till hög. Väl beskriven metod och resultat, tydlig struktur och röd</p>

<p><b>randomised controlled trial: a qualitative observational study with lessons for fidelity</b></p> <p>Författare: Karen James, Alan Quirk, Sue Patterson, Geoff Brennan &amp; Duncan Stewart</p> <p>Publiceringsår: 2017</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Storbritannien. Man vill även belysa hur olika variationer av modellen implementerats, samt belysa de faktorer som påverkar implementeringen.</p>	<p>Fältanteckningar utgör data som sedan presenteras genom typologi. Två fokusgrupper bestående av forskningsassistenter framtogs för att kritiskt reflektera över typologin.</p>	<p>London</p>	<p>Safewards var 38%. Faktorer som tros påverka reliabiliteten presenteras; vårdmiljö &amp; organisation, vårdkultur, personalens kunskap, förståelse, självförtroende &amp; inställning.</p>	<p>tråd.</p>
<p><b>Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: the Safewards cluster randomised controlled trial</b></p> <p>Författare: Len Bowers, Karen James, Alan Quirk, Alan Simpson, Duncan Stewart &amp; John Hodson</p> <p>Publiceringsår: 2015</p>	<p>Syftet är att undersöka huruvida tillämpning av Safewards-modellens interventioner inom psykiatrisk slutenvård i Storbritannien kan minska frekvensen av våld, konflikter och tvångsåtgärder.</p>	<p>Kvantitativ. En randomiserad kontrollstudie. Bland avdelningar för psykiatrisk slutenvård för vuxna inom en viss radie med London som utgångspunkt, valdes 31 avdelningar ut efter vissa Inklusionskriterier. Datainsamling skedde under totalt 24 veckor, varav de första 8 veckorna utgjorde grunddata, resterande period tillämpades interventionerna. Data togs från formulär och enkäter som personalen</p>	<p>564 anställda inom psykiatrisk slutenvård, från 15 olika sjukhus inom en 100 km radie från London</p>	<p>Resultatet presenteras med deskriptiv statistik. Resultatet visar att interventionerna har haft effekt och minskade frekvensen av våld, konflikter och tvångsåtgärder. Frekvensen av våld och konflikter har minskat med 15%, medan frekvensen av tvångsåtgärder har minskat med 26,4%.</p>	<p>Kvaliteten är medel. Författarna för en god diskussion kring resultatet.</p>

Land: Storbritannien		svarade på, gällande frekvens av våld, konflikter och tvångsåtgärder.			
<b>Evaluation of Safewards in forensic mental health: Analysis of a multicomponent intervention intended to reduce levels of conflict and containment in inpatient mental health settings</b>  Författare: Owen Price, Paul Burbery, Sarah-Jayne Leonard & Michael Doyle.  Publiceringsår: 2016  Land: Storbritannien	Syftet med studien är att undersöka effekten av Safewards interventioner på antalet tvångsåtgärder på sex avdelningar inom rättspsykiatri. vidare belyses personalens acceptans och applicerbarhet när det gäller interventionerna samt en kritisk granskning av implementeringsprocessen.	En icke-randomiserad kontrollerad design används.	Urval består av sex avdelningar inom rättspsykiatrisk vård. Två grupper utsågs en grupp där interventioner implementerades, en akutavdelning för män med 16 sängar, två akutavdelningar för kvinnor en med nio sängplatser och en med fyra sängplatser. Kontrollgruppen bestod av två akutavdelningar för män tio sängplatser var samt en akutavdelning för kvinnor med 12 sängplatser.	Trots att tvångsåtgärder minskat en aning på de avdelningar man implementerat Safewards presenterades ingen signifikant skillnad. Överlag fann man en låg eller mycket låg tillgivenhet till interventionerna när resultat från alla avdelningar analyserades. Att resultatet visar låg effekt av Safewards när det kommer till tvångsåtgärder kan bero på det låga intresset för interventionerna hos personalen.	Medel/hög kvalitet.